

高度障害

홍국생명 의장

윤 병 학(編譯)

序 論

生命保險은 人間의 生死를 保險의 對象으로 하는 것이지만 保險制度의 發展普及에 따라 生死以外의 領域에까지 그 範圍가 擴大되어가고 있다. 高度障害는 人間의 生死以外의 것을 保障事故로 하는 保障인 것이다.

高度障害란 一家의 生計를 擔當하고 있는 家口主가 傷病에 依해 高度의 身體障害狀態가 되었을 때 이것을 經濟的死亡으로 보고 保障하는 合理的인 制度인 것이다. 그러나 최근 高度身體障害狀態의 發生率이 점차 上昇하고 保險金額도 高額化함에 따라 不正請求가 混入되고 있으며 危險選擇의 對象에서도 重要な 位置에 있는데도 生命保險醫學分野에서는 等閑視하여 아직도 危險選擇의 基準도 確立되지 않고 있다.

本稿에서는 高度障害를 여러가지 角度에서 問題點을 指摘하고 또 歐美의 就業不能保險을 概觀하므로써 高度障害에 對한 앞으로의 展望과 認識을 새로히 하는데 目的이 있다.

I] 高度障害 障害給與의 內容및 現行約款運用上의 問題點

1. 高度障害制度

1924年簡易保險에서 傷害에 依한 兩手, 兩足,

片手 片足, 兩眼失明에 對해 保險料納入免除惠澤을 준것이 始初이고 四肢의 喪失은 손목, 발목以上으로 擴大되었고 傷害以外의 疾病에 依한 廢疾도 認定하게 되어 咀嚼및 言語機能의 喪失도 追加되었다. 廢疾狀態에 對한 給與는 保險料納入免除에서 死亡保險金相當額을 廢疾保險金으로 支給하는 것으로 改定되었다.

이 改定過程에서 障害特約의 特徵으로는 身體障害 第1級의 範圍를 擴大해서 中樞神經系 또는 精神에 뚜렷한 障害를 남겨서 平生看護를 받아야하는 者, 胸腹部臟器에 뚜렷한 障害를 남겨서 平生看護를 받아야 하는 身體障害狀態가 追加되었고 同時에 高度障害 保險金支給對象에 包含되었다는 것이다.

이러한 身體狀態는 被保險者에게는 經濟的意味에서의 死亡이라고 擬制되어 高度障害保險金의 給與對象이 되는 것이다.

2. 高度障害保險金과 傷害特約의 問題點

i) 高度障害의 範圍: ~被保險者는 보다 더 넓은 範圍의 身體障害保障을 期待하고 있다.

實際面에서 比較的 長期間人工透折을 받은 患者는 身體障害者福祉法에서 말하는 腎臟機能의 障害가 永續되고 日常生活의 顯著的 制限을 받는 程度라면 生命保險에서 말하는 “平生看護를 받아야 한다”와 같은 뜻으로 解釋할 수 있지

않느냐? 하는 주장이다.

또 腦卒中의 後遺症으로 올 수 있는 “팔” 또는 “다리”의 機能喪失(片麻痺)에對해서도 같은 主張을 할 수 있다.

ii) 疾病에 依한 障害問題: ~高度障害保險金은 死亡保險金과 同額으로되어있어 高度障害狀態가 된 被保險者에게는 別問題가 없지만 Border-line(境界線)의 身體狀態에 있는 被保險者의 判定은 매우 어렵다. “平生看護를 받아야 한다”던가 “完全永久히 使用하지 못한다”는 말의 定義는 客觀적으로 一義적으로 明確하게 한다는 것은 매우 어렵고 Boder-line의 狀態의 判定如何에 따라서 “All or Nothing”의 給與制度가 되기 때문이다.

또 同一한 身體狀態에 있으면서도 그 原因이 傷害인가 疾病인가에 따라서 區別되는 것이다. 即 그 原因이 傷害이면 給與對象이 되고 疾病이면 給與對象에서 除外되는 것이다.

iii) 障害의 給與範圍: ~障害狀態에 對한 給與內容을 隣接業界와 比較하면 生保의 給與項目은 6級 42項目인데 比해 農協共濟가 10級121 항목 産災·自保가 14級 138項目으로되어 있어 實際적으로 項目數가 적기 때문에 他業界에서는 支給을 받았는데 生保에서는 왜 支給하지 않는가 하는 不滿을 接하게 된다.

3. 實務面에서의 問題

i) 永久性の 概念: ~一高度障害란 그 機能을 完全永久히 잃었을때라고 되어있고 이 永久性の 概念은 現在의 醫學的인 見地에서 回復性의 可能性이 없다는 것으로써 充分하다. 特히 咀嚼·言語機能의 喪失 失明 身體의 機能障害에 對해서 언제부터 이러한 障害狀態가 되었는가를 一義적으로 判定하기는 매우어렵다. 基本的으로는 被保險者의 主治醫의 見解에 따라서 判定하고 있으나 實際上面에서는 概制的인 手段으로 障害狀態를 判定하고 있다. 即 永久성에 疑問이 있을

때에는 一定한 觀察期間을 設定하고 그 期間內에 回復하지 않으면 身體機能을 完全永久히 잃었다고 推定하는 方法이다.

이러한 擬制的方法으로 經濟的死亡을 認定한다는 것은 그 認定時期를 包含해서 매우 不安定하다는 것이다.

ii) 身體機能喪失中에는 補助具의 使用에 依해 喪失된 身體機能을 어느정도 보충할 수 있다는 것이다. 人工聲帶, 角膜移植등이 이러한 例에 屬한다. 醫學이 急速度로 發達하고 있기 때문에 앞으로는 이 補助具에 對한 檢討도 必要할 것이다.

iii) 高度障害保險金制度는 被保險者의 經濟的死亡으로 認定하고 死亡保險金相當額을 一時金으로 支給한다고 約款에 規定하고 있다. 그러나 見解를 달리해서 被保險者의 生活資金이고 불때에는 一時金보다는 每年年金式으로 分割支給하는 것이 더욱 有利하지 않을까하는 생각이 다. 이 方法은 査定實務者의 立場에서는 不正請求의 抑制策이고 會社側에서 불때는 詐病에 對한 對抗手段이 되는 것이다.

II] 歐美의 就業不能保險

1. 就業不能保險

就業不能保險(Disability insurance)의 目的은 「被保險者가 事故나 疾病에 依해서 無能力者가 되었기 때문에 이에 對한 經濟的損失을 補償하는 것」이다. 即 ①事故나 疾病에 依해서 ②就業不能(具體적으로 말해서 勞動을 할 수 없는 狀態)者가 되고 ③經濟的損失을 입는 것이 保險事故이고 이 損失을 補償하는 것이 保險目的이다. 이 保險事故에는 主觀的要素가 쉽게 混入될 수 있다는 것은 明確한 事實이다.

就業不能이나 經濟的損失은 반드시 客觀的인 것이 아니고 또 事故나 疾病은 반드시 就業不能이나 經濟的損失을 가져오는 것도 아니다.

여기서 ①主觀的要素의 混入 ②原因과 結果의 乖離(괴리)가 就業不能保險의 獨特한 問題를 이끄는 原因이 된다(表 1).

保險事故就業不能은 主觀的이기 때문에 (表 2)에 나타난 것처럼 顯著한 失敗가 일어날 수 있다. 이 예는 포르투갈(Portugal)에서의 經營이 惡化된 電機會社에 提供된 團體就業不能保險의 支給例이다. 豫定支給率は 年間 6/3500이었다. 會社의 經營이 惡化하면 豫定の 20倍以上의 請求件이 發生할 수 있다. 애매한 定義와 支給査定을 社會保障認定 쪽에 聯關시켜 놓았기 때문에 制動을 걸 수 없는 悲慘한 結果를 가져온 것이다.

2. 就業不能Risk의 影響因子

就業不能保險의 給與는 대개의 경우 就業不能期間의 年金支給이고 ①就業不能發生率 ②受給期間 ③給與(月)額에 依해서 給與總額이 決定된다.

(表 3)은 就業不能Risk의 影響因子이다. 影響因子中 定義 就業危險 性 待期間은 客觀的因子이고 給與의 形態 給與金額과 部分的給與의

(표 1) 취업불능 보험과 생명보험과의 비교

	보험사고	판정기준	보험목적
취업불능 보험	취업불능	주관적	취업불능기간의 본인의 소득보장
생명보험	사 망	객관적	유족의 생활보장

(표 2) 현저한 실패에

(예정 지급율 6/3,500)

취업불능보험급여 지급예		
조사연도	청구건수	지급건수
1981	10	10
1982	137	137
1983	150	40
1984	10	0

(포르투갈 보험 계리인회 회보 1986.)

(표 3) 就業不能 RISK의 影響인자

1. 定義(Definition)
2. 待期間(Elimination period)
3. 商品의 形態(Types of policies)
4. 社會保障(Social security)
5. 超過保險(所得補償率) Overinsurance(Replacement ratio)
6. 經濟狀態(General economic situation)
7. 社會經濟因子(Socio-economic factor)
 - (1) 職業(Occupation)
 - (2) 收入(Income)
 - (3) 教育(Education)
8. 年齡(Age) 性(Sex)
9. 回復率, 死亡率(Rehabilitation rate, Mortality rate)

可能性 社會·經濟因子 社會保障 經濟狀態는 主觀的因子라고 할 수 있다

影響이 큰 因子로는 定義 待期間 滿期年齡 保險의 種類等이다.

1) 定義(Definition) : - 就業不能定義中 代表的인 것을 (表 4)에 例示하였다. 나라에 따라 商品에 따라 이들 定義가 分類使用된다.

①項의 事故에 依해서 失明 또는 手足을 喪失한 狀態란 定義는 가장 限定的인 것이고 事故에 依한 傷害保險의 Disability概念과 같은 것이다.

②項은 어떠한 有給職業(Any gainful occupation)에도 從事할 수 없고 恒常 第三者의 看護가 必要하다는 嚴格한 뜻이 包含되어 있어 一時金支給으로 利用된다.

①項과 ②項을 합하면 “經濟的인 死亡”으로도 해석할 수 있으며 現行約款上의 高度障害의 概念에 가깝다고도 볼 수 있으나 決定的으로 다른點은 定義가 包括的인데 비해 約款은 制限列擧式으로 되어있다는 點이다.

③項과 ④項은 가장 普通的으로 使用되고 있는 것으로서 被保險者自身の 職業(Own occupation) 또는 他的 同等한 職業(Any other reasona-

① 事故에 의한 失明 또는 手足을 잃은 狀態(傷害保險의 Disability의 概念과 같음)

② 事故나 疾病에 依해서 永久的으로 어떠한 職業에도 從事할 수 없다는 것을 醫學的으로 할 수 있을 狀態

③ 事故또는 疾病에 依해서 被保險者自身の 職業 또는 다른 어떠한 合理的으로 받을 수 있는 職業에도 永久的으로 從事할 수 없다는 것을 醫學적으로 証明할 수 있는 狀態

④ 事故 또는 疾病에 依해 被保險者自身の 職業 또는 그의 教育訓練經驗 및 社會的地位에 依해서 다른 어떠한 合理的으로 받을 수 있는 職業에도 永久的으로 証明할 수 있는 狀態

⑤ 事故 또는 疾病에 依해 保險契約書에 明示되어 있는 職業이나 就業不能狀態에 從事하던 職業(被保險者自身の 職業)에 永久的으로 從事할 수 없는 狀態

(Actuary 會報)

bly acceptable occupation)에도 從事할 수 없다는 것이다. 이 定義는 比較的客觀的인 基準으로서 被保險者의 모든 合理的인 要求를 保障할 수가 있어 給與水準의 適正線維持가 可能하다. 그러나 被保險者의 教育, 訓練, 經驗 및 社會的地位 등에서 合理的으로 받아드릴 수 있는 職業은 被保險者自身の 職業밖에 없는 경우가 많으므로 運用上의 問題를 內包하고 있다.

⑤項은 Pilot(항공조종사)같은 特殊免許를 必要로 하는 職業에 해당하는 것이다.

이 定義는 가장 自由스럽고 醫學的證明을 必要로 하지 않는다. 그러나(Own)의 定義는 英語圈에서는 醫學的證明을 要求하지만 就業不能 最初 2~3年間에만 適用시킨다.

이것은 빨리 給與를 개시하기 위해서이고 이

1. Loss of sight or of limbs as the result of an accident (similar to the usual disability concept in accident insurance).

2. Medically certifiable, probably permanent inability to engage in any gainful occupation as the result of accident to illness.

3. Medically certifiable, probably permanent inability of the insured, as the result of accident or illness, to engage in his own occupation or in any other reasonably acceptable occupation.

4. Medically certifiable, probably permanent inability of the insured, as the result of accident or illness, to engage in his own occupation or in any other reasonably acceptable occupation for which he is fitted by education, training, experience and social standing.

5. probably permanent inability of the insured, as the result of accident or illness, to engage in the occupation indicated in the policy or in the occupation pursued prior to disablement(the insured's own occupation).

(Munich Re 1980)

期間을 Rehabilitation期間이라 볼 수 있다.

그 후부터는 嚴格하게 ③項의 定義가 適用되고 重症者에게는 給與가 保障된다.

部分的就業不能給與는 就業不能의 比率과 收入減少의 比率은 반드시 相關하지 않기 때문에 定義는 더욱 어렵다. 英語圈에서는 安全就業不能에 이어지는 部分的就業不能에 依해서는 Rehabilitation意慾을 높이기 위해서 給與를 하고 있다. 給與가 適切한가 어떤가에 對한 尺度는 事故 精神神經系疾患, 筋骨格系疾患의 請求比率이고 事故比率이 높고 後 2者의 比率이 알을 수록 良好하다.

(表 5)는 “독일”에서의被保險者自身の 職業 即 Own occupation과 어떠한 職業Any gainful occupation의 定義에 依한 請求率의 差를 나타낸것

表 5. 定義「被保險者自身(Own)職業」과 「다른 어떤(any)職業」에 의한 給與金 請求率의 比率(1973年) (%)

年 齡	Blue collar				White collar			
	男		女		男		女	
	own	any	own	any	own	any	own	any
25~29	0.73	0.57	0.54	0.45	0.29	0.26	0.33	0.29
30~34	1.29	1.03	1.41	1.16	0.37	0.32	0.75	0.65
35~39	1.96	1.57	2.30	1.94	0.53	0.46	1.27	1.11
40~44	3.55	2.93	4.36	3.70	1.16	0.97	2.09	1.76
45~49	6.75	5.38	7.74	6.34	2.42	1.96	3.13	3.35
50~54	13.27	10.80	14.19	10.90	5.61	4.41	7.26	5.68
55~59	41.29	35.43	42.42	31.01	18.08	14.25	20.34	14.29

(독일 G.Neuman 1975, 文獻 17)

表 6. Holland의 疾患別就業不能條件數와 美國과 의 比較(1974)

診 斷 名	實 際 件 數	豫 定 件 數*	率
循 環 器 系	8,508	4,870	175%
精 神 神 經 系	9,029	1,790	504
筋 骨 格 系	13,873	2,473	561
新 生 物	1,140	1,416	81

訴에 의한 우울상태를 主症으로하는 精神神經系疾患이나 腰痛등의 筋骨格疾患의 請求가 많다는 것을 알 수 있다. Liberal한 定義를 내리는 "Netherlands, (Holland)"에서 美國의 約 5 倍의 請求가 나와있다.

2) 待期間(Elimination period) : - 就業不能狀態가 發生해서부터 支給이 始作되기까지의 免責期間을 말한다.

[圖 1]에서 待期間과 就業不能率, 就業不能의 期間과의 關係를 나타냈다.

縱軸은 被保險者 1,000名當의 就業不能者數이고 橫軸은 就業不能이 된後의 經過月數이다.

Graph(그래프)上的 "e"로 表示한 數字가 待期間으로써 1週 2週 4週 13週 26週를 나타낸다.

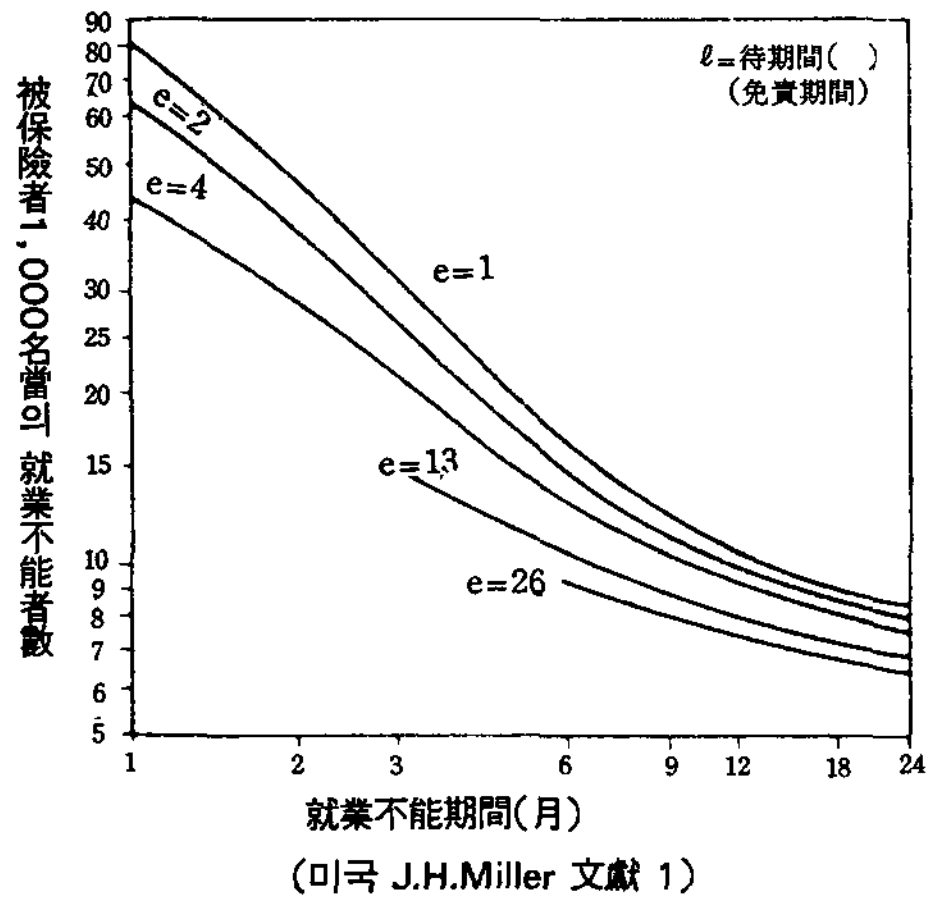
待期間이 짧을수록 一定期間經過後의 就業不能率이 크고 請求의 動機도 크다. 即 짧은 待期間에 給與를 받은 被保險者는 死亡率이 같다고 한다면 回復率은 낮아진다.

다시말하면 給與 그 自體가 就業不能者를 만든다는 것이다. 따라서 給與成績도 不安全하고 多數의 請求를 더 엄밀하게 check하는 管理가 必要하다.

加齡에 依해서 期間의 影響은 적어진다.

3) 商品의 形態(Types of policies) : - ① 販賣形態에서는 生命保險特約보다는 單獨商品 쪽

圖 1 待期間과 就業不能率, 受給期間



(미국 J.H.Miller 文獻 1)

이다.

Own의 定義에서는 Any의 것보다 20~30% 또는 그 以上 請求率이 높다는 것을 알 수 있다.

(表 6)은 Liberal한 定義에서는 主觀的인 呼

表 7. 商品の形態

販賣形態 Types of Sales	A. 單獨就業不能保險 Separate Type
	B. 生命保險 特約 Additional Type
給與의 形態 Types of Benefits	A. 一時金 Lump Sum
	B. 年金 및 保險料免除 Pention&Waiver of Premium
	C. 保險料免除 Waiver of Premium

表 8. 給付2年째의 脫退率

(CLAIM TERMINATION RATES)
(回復・死亡에 의한): 男

	年 齡			
	20~39	40~49	50~59	60~64
Group長期 就業不能保險	32%	18%	13%	11%
短期個人保險	53	48	37	36

(미국 J.H. Miller 1978 文獻7)

表 9. 就業不能의 重症度와 認定頻度

重症度	私的個人 保 險	私的그룹 保 險	社會保障
15~18%	57.2%	24.4%	17.5%
80~100%	42.8%	75.6%	81.7%

(Holland W. Van Meeuwen 1976, 文獻 6)

表 10. 就業不能計畫受給者數의 增加

	受給者/被用者(%)		年間增加率 (%)
	1968	1978	
Germany	11.3	15.1	2.5
France	8.4	8.8	2.6
Italy	9.0	18.0	8.1
Holland	4.4	13.0	11.3
Sweden	5.3	8.7	5.2
England	6.3	7.8	1.8
America	9.3	14.7	7.0

(D.A Stone 1984 文獻 21)

이 保險料가 싸기 때문에 逆選擇 混入을 招來하기 쉽다.

② 給與의 形態에서는 保險料免除이 年金給與보다는 一時金支給이 請求의 動機가 되기 쉽다(表 7).

③ 給與期間의 影響: ~給與가 65세까지 계속되는 Group長期保險보다는 給與가 2年間으로 限定되어있는 短期個人保險에서 2年째의 回復死亡에 의한 脫退率이 높고 給與의 終了가 곧 作業에(對한)復歸를 促進하는 結果라고 해석할 수 있다(表 8).

④ 滿期年齡: -滿期年齡이 退職年齡과 거의 같고 給與가 그 後까지 繼續되는 商品에서는 退職(滿期)直前に 많은 請求를 한다. 따라서 滿期年齡을 退職年齡보다 몇年앞당겨서 設定하던가 해서 滿期直前の 給與를 減額할 必要가 있다.

一般的으로 給與率은 保險年度가 오래될 수록 豫定보다 큰 差異를 나타낸다.

4) 社會保障(Social security): -(表 9)는 Holland의 例를 表示하였다. 私的個人保險에서는 全請求中 重症度 80~100%의 完全就業不能率이 42.8%이나 社會保障에서는 約2倍의 81.7%이고 社會保障과 連關한 私的 Group 保險에서도 75.6%로 私的個人保險의 約2倍의 認定率을 나타내고 있다.

歴史的으로 社會保障의 認定率은 政治經濟의 情勢에 따라 큰 變動이 오며 私的保險에도 큰 影響을 미친다. Europe에서는 租稅負擔率이 높고 社會保障도 充實하지만 生命保險의 發展程度는 얕다. 反對로 美國이나 日本에서는 年金構成差가 있고 租稅負擔率이 적고 社會保障比率도 적기 때문에 生保는 發展하고 있다.

그러나 1970年前後歐美에서 就業不能年金計劃이 急速한 受給者數와 經費의 增大에 의해 危機에 빠졌다(表 10).

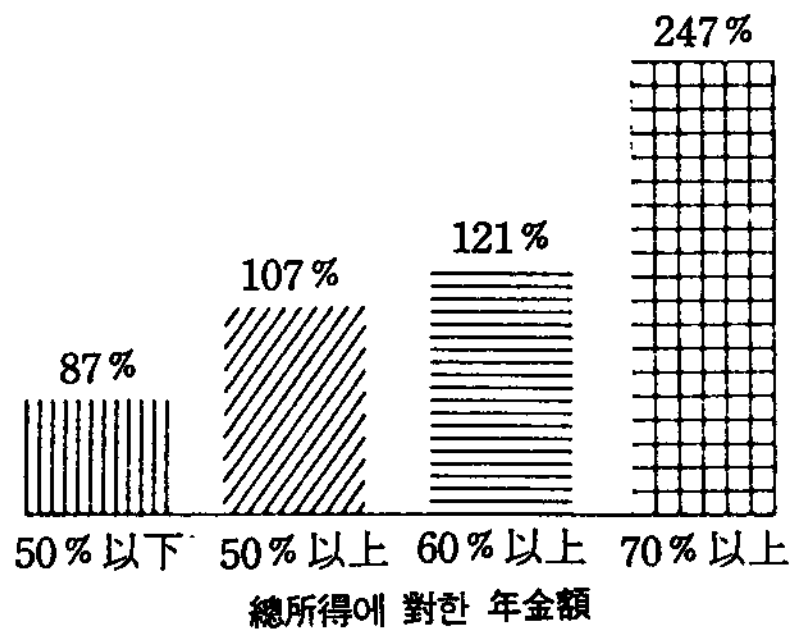
原因은 受給者의 安易한 態도와 法律의 寬容

표 11. 超過保險의 實態

	맞벌이 부부	남편만 노동	夫 勞動 就業不能
남편의 收入	100,000	100,000	100,000
妻의 收入	50,000	-	40,000
合計	150,000	100,000	140,000
稅	75,000	40,000	60,000
社會保障費 (10%)	15,000	10,000	10,000
家庭婦 費用	60,000	50,000	70,000
可處分所得	15,000	-	-
	45,000	50,000	70,000

(Swissd S.T Courant 1982 文獻 14)

圖 2 所得報償率과 請求頻度



(미국 J.H.Miller 文獻 7)

도가 큰 影響을 미쳤고 受給率과 繼續期間도 함께 增大하였다. 또 美國에서는 社會保障의 給與가 妻子가 있으면 基本額의 175%가 되어

超過保險의 原因이 되었다.

5) 超過保險(所得補償率)Overinsurance(Replacement ratio) 就業不能時의 免稅나 社會保障負擔의 減免의 結果 可處分所得이 就業時보다 增加하고 있는 Swiss의 例이다(表 11).

이와같은 일은 많은 歐美諸國에서 共通的으로 볼 수 있다.

(圖 2)에 美國의 例를 表示하였다. 總所得에 對한 保險에 依한 給與所得補償率이 70%를 넘으면 請求頻度가 顯著하게 增加한다.

(表 12)는 美國의 超過保險의 實態를 表示하였다. 低年齡 低所得者層에 있어서는 所得補償率이 社會保障에 依해서 基本收入을 上廻하고 있으며 所謂被補償層이 두꺼워지고 있다.

6) 經濟狀態(General economic situation) : - 歷史적으로 봐서 1920~1930年代의 大恐慌은 就業不能保險의 收支에 大打擊을 주었다. 第1次大戰後 “독일”에서는 實業者數의 增加와 함께 就業不能率이 平行하게 增加하였다. 古典적으로 不況時失業者數가 增加하면 政府가 政策的으로 認定基準을 緩和하고 私的保險도 影響을 받는 것으로 되어 있다. 그러나 不況時에는 財源도 枯渴하기 때문에 給與를 抑制한다는 說도 있다.

經濟的不況의 影響으로서는 다음 3點을 들 수

表 12. 社會保障의 就業不能給與에서의 所得補償率

	1974年年間所得		受給年齡 55歲		受給年齡 40歲		受給年齡 30歲 以下	
	稅引前	稅引後	最高給付月額	所得補償率	最高給付月額	所得補償率	最高給付月額	所得補償率
高所得者	\$ 13,200	\$ 10,442	\$ 619.90	.712	\$ 668.80	.796	\$ 848.80	.975
中所得者	7,681	6,415	533.20	.997	575.50	1.077	673.20	1.259
低所得者	3,733	3,365	277.80	.991	298.00	1.063	386.40	1.378

(미국 J. H. Miller 1978. 文獻 7)

表 13. 經濟狀態가 給與請求에 影響을 미치는 原因

潛在的의 就業不能	既히 約款上 就業不能이었든지 被保險者가 不況時에는 實業하고 請求한다.
道德的危險	失業에 依한다.
社會保障	政策的으로 給與率을 上向調整한다.

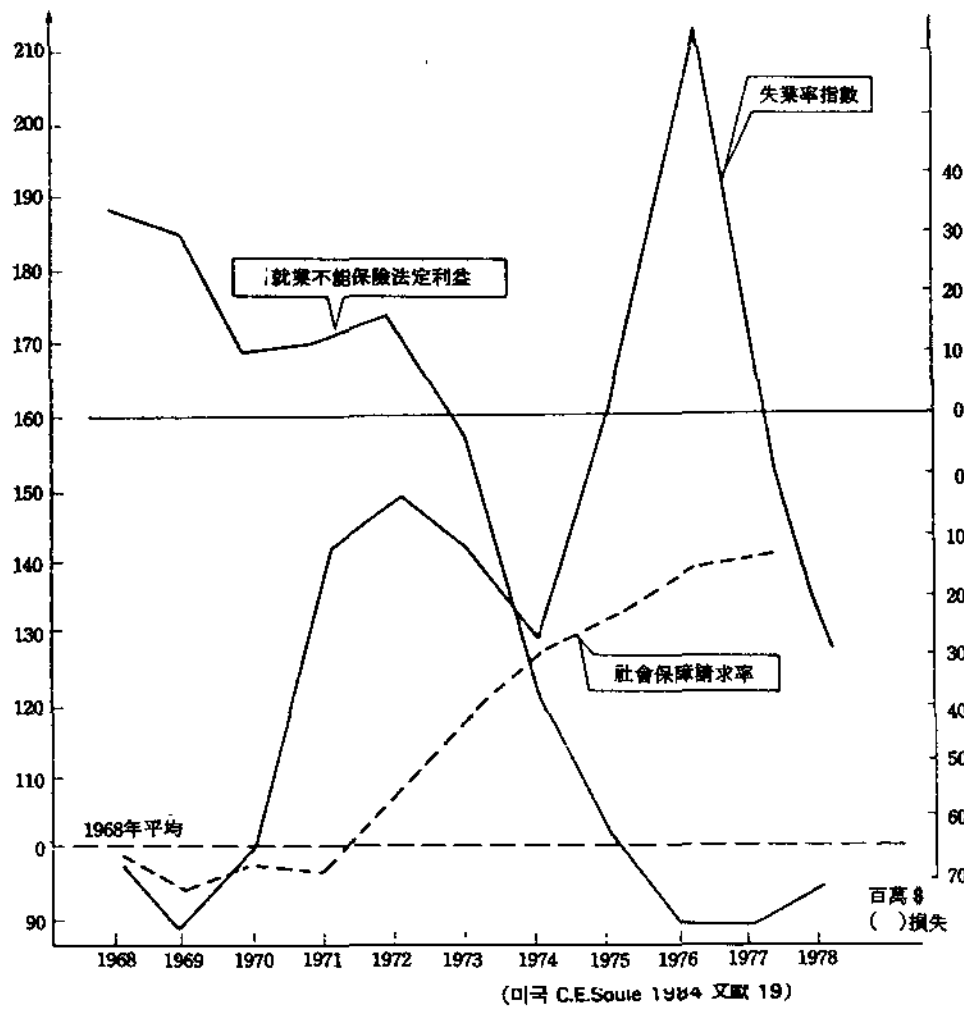
表 14. 職業別 慢性疾患의 罹患率

(對1,000)

	男			女		
	16~44	45~64	全年齡	16~44	45~64	全年齡
專 門 職	76	198	111	98	169	111
雇 用 主 · 管 理 職	84	176	131	98	199	136
中 間 管 理 職 業 · 화이토키라	82	279	157	85	236	169
熟 練 工 , 自 營 業 者	111	278	175	124	255	170
非 專 門 職	141	310	196	124	308	234
半 熟 練 工 , 個 人 卹 一 비스	144	377	233	136	293	282
合 計	109	267	168	112	252	185

(영국 標準世帶調査 1979 · 80, 文獻 13)

圖 3 實業率과 社會保障請求率, 就業不能保險法定利益



있다(表 13).

第①은 潛在的의 就業不能이다. 이것은 約款上 既히 就業不能狀態로 되어 있던 被保險者가 不況時에 失業하고 請求하는 것이다.

第②는 失業에 依한 Moral Hazard(道德上危險)이다. 第③은 社會保障의 影響으로 政府가 認定基準을 緩和하는 것이다.

1970年代의 美國不況時의 例를(圖 3)에 表示하였다. 1970年以後 失業者數가 增加하는데 따라 社會保障請求率도 增加하고 1977년에는 1970年의 40%程度增加하였다. 여기에 따라 就業不能保險의 法定利益은 1973년에는 赤字로 突入

表 15. 日(作業)에 對한 滿足度와 就業不能

日(作業)의 滿足度	1人當 1年間의 不就勞日數
大滿足 또는 滿足	7.3日
滿足하지 않음 또는 不滿	8.4日
大不滿	13.1日

(영국 標準世帶調査 1979 文獻 26)

하고 1976년에는 7,000万佛以上の 損失을 招來하였다. 따라서 好況時에 保險料率을 設定하면 不況時에는 對應할 수 없고 好況時의 利益을 特別責任準備金으로 備置할 必要가 있다.

7) 社會經濟因子(Socio-economic factor) : - 여기에는 ①職業 ②收入 ③教育의 세因子가 있다.

① 職業(Occupation) : -(表 14)에 英國의 標準世帶調査에서 나타난 職業別罹患率을 表示하였다. 上段일수록 高度의 專門職이고 下段일수록 單純한 肉體勞動을 나타낸다. 下段일수록 罹患率이 增加하고 있다.

(表 15)는 같은 英國의 例이지만 日(作業)의 滿足度와 年間不就勞日數期間과의 相關關係를 나타낸 것이다.

“日”에 對한 滿足度에 따라 不就勞日數가 約 2 倍程度增加한 것을 알 수 있다. 이렇게 就業不能保險에서는 “日”에 對한 意慾이나 “日”에 對한 消極的인 態度도 큰 影響因子로서 나타난다.

(表 16) : 에서 “Finland”의 强制就業不能(保險)計劃의 自由業(醫師, 辯護士等)과 被 고용者의 年齡別請求分布를 表示하였다.

表 16. Finland 强制就業不能(保險) 計畫에서의 職業別年齡別 請求分布

年 齡	被用者	自由業	比 率
25~29	2.6	0.2	13.0
30~34	3.2	0.4	8.0
35~39	3.1	0.9	3.4
40~44	4.7	2.1	2.2
45~49	9.2	7.5	1.2
50~54	16.9	16.5	1.0
55~59	24.3	27.9	0.9
60~	35.0	44.4	0.8
計	100.0	100.0	-

(S.T.Courant 1982 文獻 14)

表 17. 미국 社會保障에서의 收入別再受給率

就業不能前年收 (\$)	恢復者數 (1967) (名)	再受給率 (1070) (%)
0~ 49	7,583	35.1
50~ 599	2,434	30.1
600~1,799	5,080	24.1
1,800~3,599	8,259	17.5
3,600~5,399	6,418	12.0
5,400~	6,327	9.8
合 計	36,101	20.7

(S. T. Courant 1982 文獻 14)

被 고용者의 請求는 若年齡者層에 많고 自由業에서는 若年齡層에서 占有率이 적지만 50세 以上에서는 占有率이 急速度로 높아진다.

自由業은 若年齡에서는 勞動意慾이 높지만 退職은 本人이 決定하기 때문에 高年齡에서의 就業不能은 引退의 動機가 된다.

② 收入(Income) : 1967年 美國社會保障의 就業不能給與者의 回復例를 1970년에 再調査해 보니 약20% 程度가 再受給하였고 最低所得者層은 35.1%로써 最高所得者層의 9.8%보다 3倍以上 높았다(表 17).

(表 18)에 美國 Metropolitan 生命保險會社의 從業員의 收入과 年間就業不能日數와의 關係를 나타냈다. 下段의 高收入層일수록 就業不能日數가 減少하고 있다.

③ 教育(Education) : -教育의 影響에 對해서 같은 美國의 1970年 國勢調査의 例를 (圖 4)에 표시하였다. 左右의 “圖表”에서 오른쪽으로 갈수록 教育年齡數가 많고 또 教育年齡가 많은 層일수록 就業不能者數는 減少한다.

8) 年齡(Age), 性(Sex)

① 年齡 : -年齡과 就業不能과의 關係는 (表 18)에 表示하였다. 高年齡化하는데 따라 就業不能日數는 增加하고 있다. 原因으로서는 若年齡層에서는 事故에 의한 것이 많고 高年齡層에서는 疾病에 의한 것이 많다.

過去 30~50年間 就業不能率은 若年齡層에서는 減少하고 高年齡層에서는 繼續增加하고 있는 것은, (Counter Clockwise movement反時計方向運動) (圖 5) 醫學의 進歩, Rehabilitation의 發展, 事故의 減少 結果라고 생각된다.

② 性 : ~一般的으로 女性은 若年齡期에 男性에 비해 就業不能發生率이 높고 就業不能繼

表 18. 年收別, 年齡, 性別年間就業不能日數

(對 1,000)

年 收	男				女			
	25歲未滿	25~44歲	45~54歲	55~64歲	25歲未滿	25~44歲	45~54歲	55~64歲
\$ 6,301未滿	100.6	229.9	183.7	300.0	122.8	261.0	358.4	475.3
\$ 6,301~\$ 2,300	71.3	103.2	185.5	267.7	83.1	141.1	190.3	250.1
\$ 12,301~\$ 18,300	-	61.9	127.9	219.2	-	101.8	142.0	191.1
\$ 18,300超	-	55.1	71.0	173.5	-	-	-	-

(미국 Metropolitan 月報 1975. 文獻 3)

圖 4 教育年數의 就業不能者數(アメリカ1970, 對1,000)

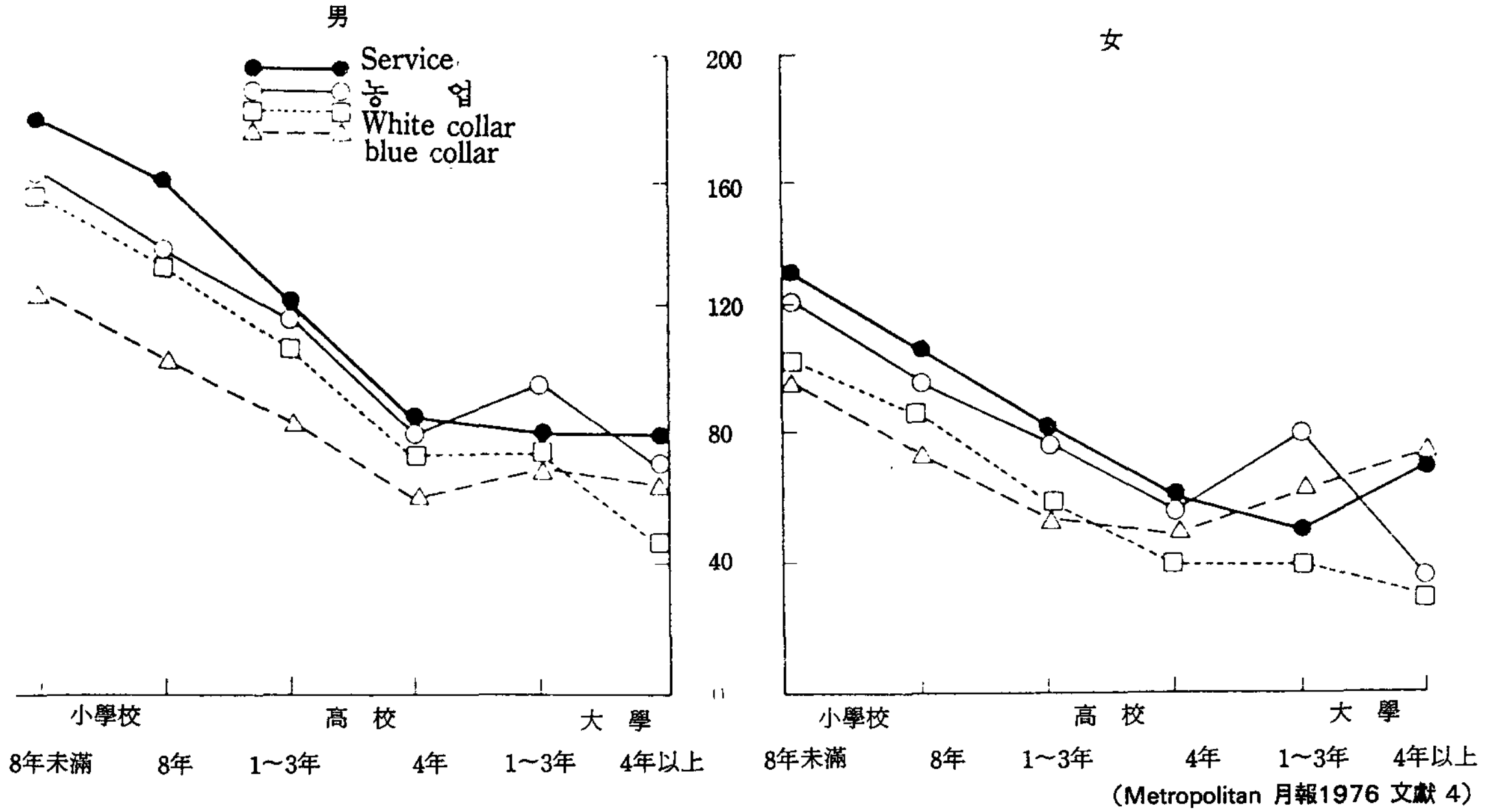
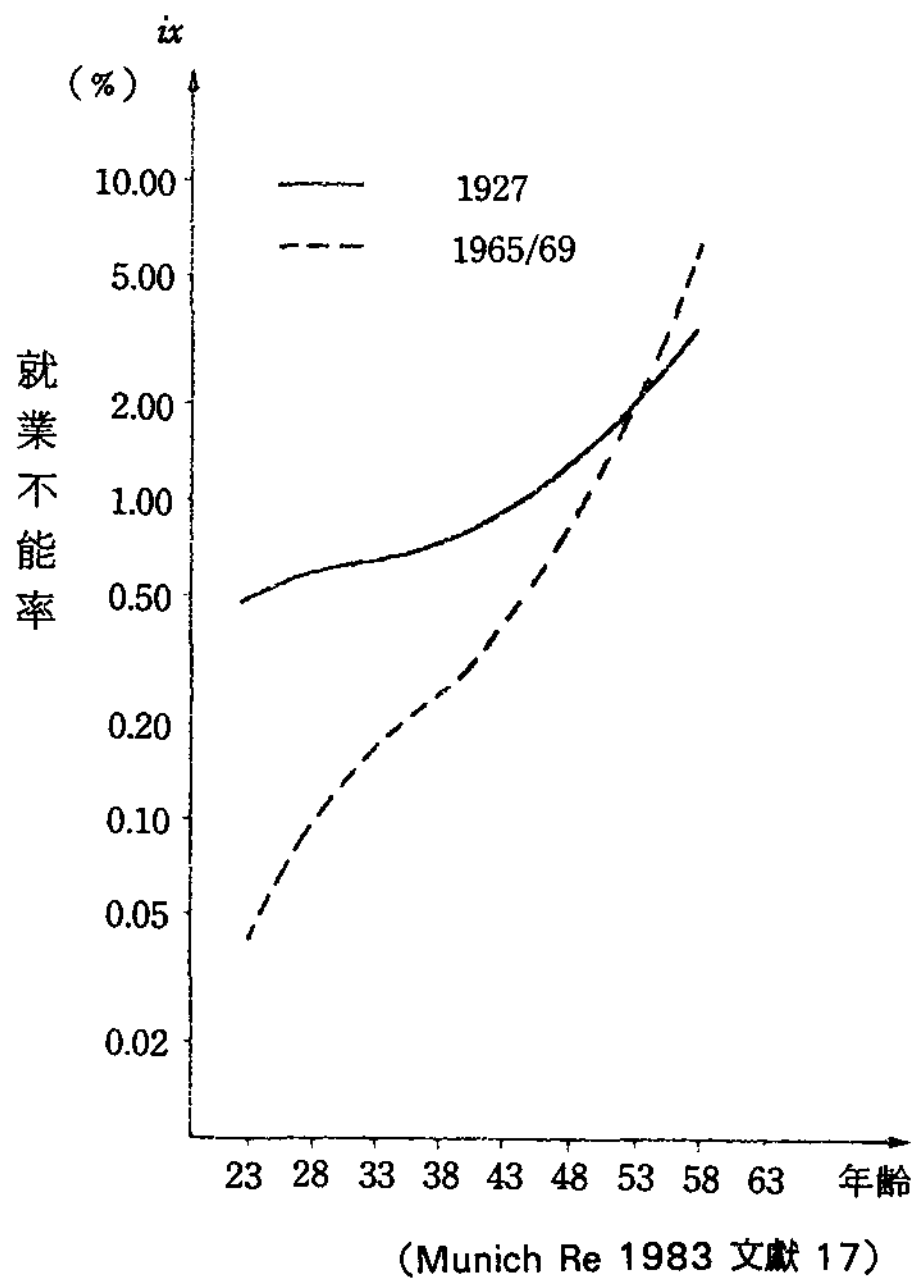


圖 5 미국group 就業不能保險 就業不能率曲線 長期的變化 “時計方向運動”



續期間도 길다(表 14參照).

女性은 “일”에 對한 執着度가 낮기 때문에 女性에 對해서 特別保險料를 賦課하는 나라가 많다. 그러나 高度專門職의 高年齡層에서는 性差가 없던가 오히려 적다고 統計的으로 證明되고 있다.

9) 就業不能恢復率(Rehabilitation rate), 死亡率(Mortality rate)

回復率은 死亡率보다 重要하다. 若年齡層에서 就業不能期間이 짧으면 回復率은 死亡率보다 훨씬 큰 比重을 차지한다. 또 高年齡層에서 就業不能期間이 길며 死亡率이 增加한다(表 19).

嚴格한 “Any”의 定義에서 死亡率은 높고 回復率은 낮다. Liberal한 “Own”의 定義에서는 높은 恢復回復率과 같은 死亡率을 나타낸다. 待期間은 길면 死亡率은 높고 回復率은 낮다.

(圖 6)은 就業不能者의 回復率 (圖 7)은 就業不能者의 死亡率의 經過年數에 따르는 推移를 表示하였다. 이들은 各各 縱軸은 就業不能者의 回復率, 死亡率(千分率)이고 橫軸은 經過年數

表 19. 미국 就業不能經驗에 의한 回復率과 死亡率

事故年齡	到達年齡	11會社經驗 (1930~50)			그룹保險 (1955~64)			社會保障 (1968~74)		
		回復率(%)	死亡率(%)	比率(%)	回復率(%)	死亡率(%)	比率(%)	回復率(%)	死亡率(%)	比率(%)
27	28	139.5	50.3	277.3	239.0	69.0	346.4	141.7	27.5	515.3
	32	67.5	35.4	190.7	66.0	28.0	235.7	16.8	12.4	135.5
	37	33.2	24.7	134.4	18.0	18.0	100.0	12.0	17.0	70.6
	42	26.3	19.8	132.8	16.0	26.0	61.5	8.6	24.1	35.7
42	43	83.8	73.1	114.6	126.0	115.0	109.6	83.0	54.5	152.3
	47	34.3	42.2	81.3	37.0	50.0	74.0	5.3	32.0	16.6
	52	15.4	37.6	41.0	12.0	39.0	30.8	3.1	42.5	7.3
57	58	30.4	98.3	30.9	26.0	124.0	21.0	16.7	76.4	21.9
	62	9.6	78.2	12.3	6.0	79.0	7.6	1.4	68.7	2.0

(Munich Re 1983 文獻17)

圖 6 就業不能回復率과 年齡, 期間

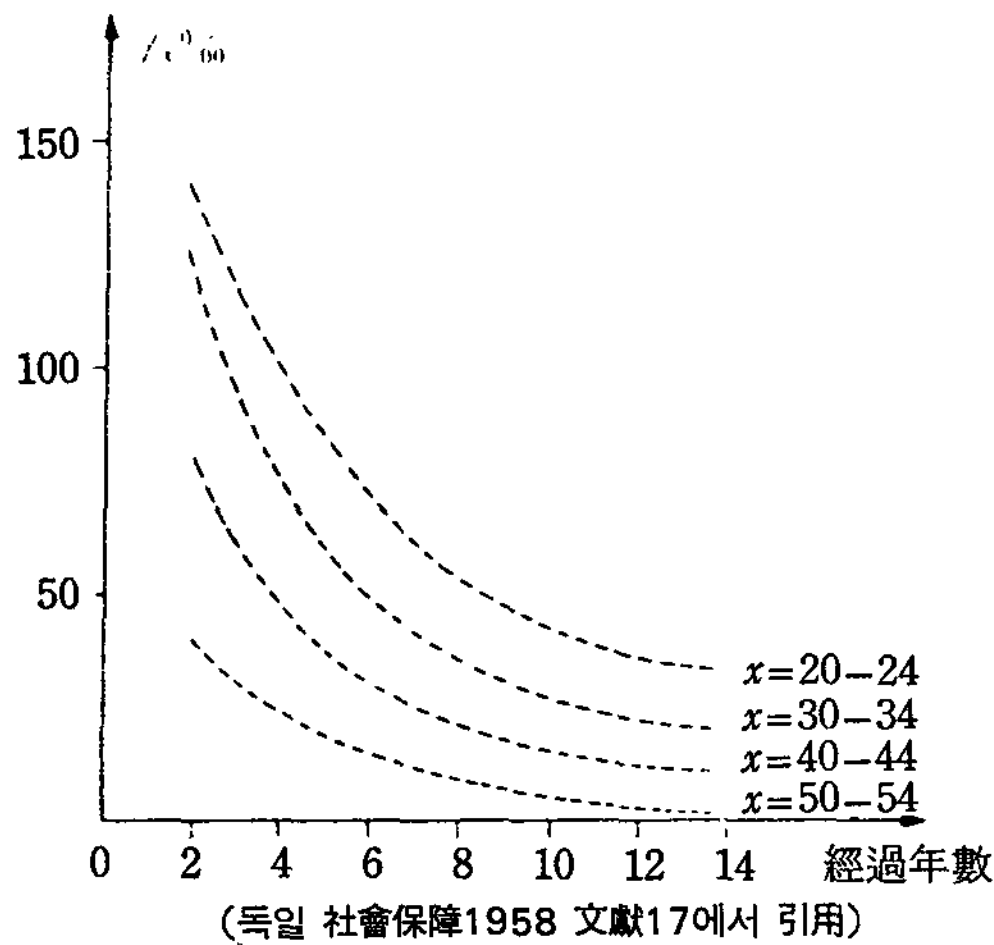
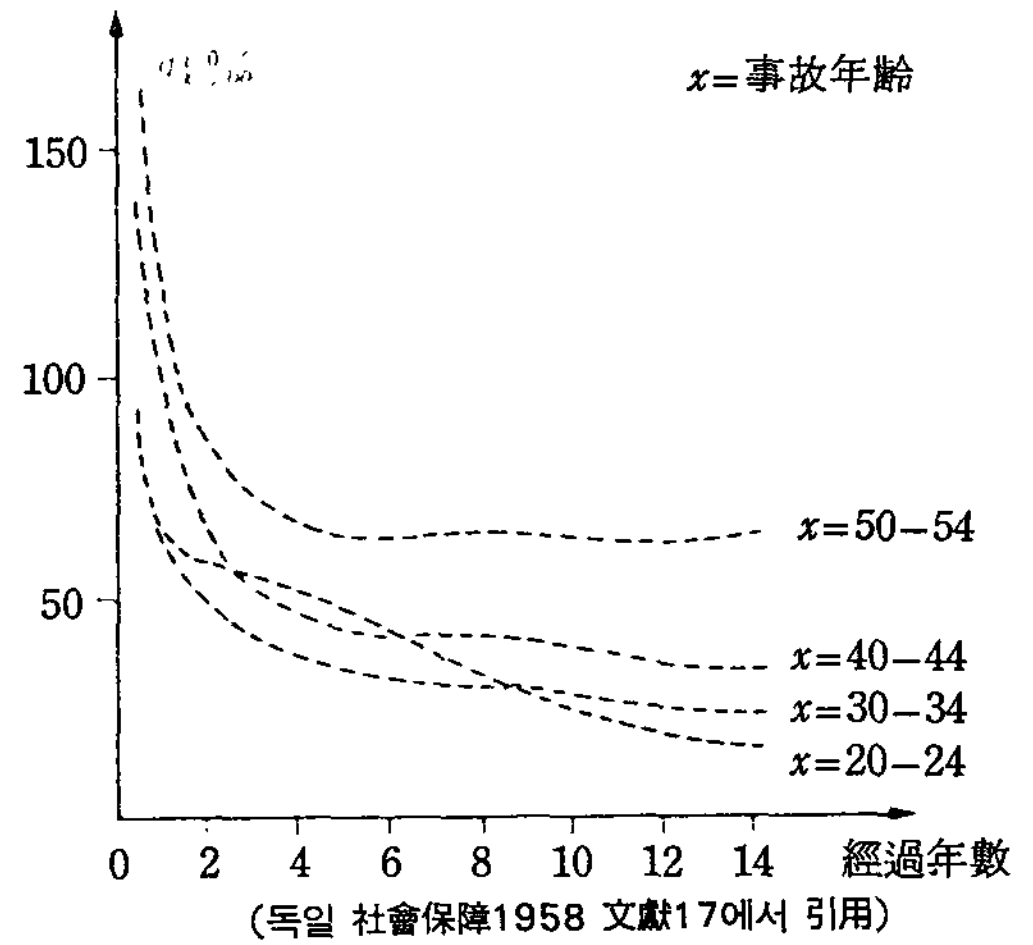


圖 7 就業不能死亡率과 年齡, 期間



이다. 4個의 구획선(Plot)은 各各 就業不能이 된 事故年齡別을 뜻한다.

(圖 6)에서 回復率은 若年齡層일수록 높고 10年經過後에도 比較的 높은 數値를 나타내고 있다. (圖 7)은 死亡率의 推移를 나타낸것인데 死亡率이 높게 나오고 있으나 最初2年 사이에서 死亡率은 큰 幅으로 低下하였으며 그 後에서 若年齡層에서는 加年齡에 不拘하고 低下하는 傾向을 보이고 있다. 高年年齡層에서도 14年後 까지도 Flat(扁平)하다는 것이 特徵이다.

3. 醫的選擇

「就業不能Risk는 被保險者들의 事故나 疾病에 依한 “Risk”가 아니고 被保險者들이 “일”에 待한 意慾을 잃어버리는데 있다」라고 할 程度로 이 保險의 非醫學的 要因은 크다.

그러나 反對로 醫的選擇은 慎重性을 要求하며 一般的으로 保險可能範圍는 生命保險에서는 5 倍의 Risk까지를 許容하지만 就業不能保險에서는 그 倍의 Risk까지라고 생각된다. 이것은

表 20. 就業不能保險과 生命保險의 調査에 있어서의 各種資料의 중요성

	就業不能保險	生命保險
情報量	一次選擇·申込書	診 查 者
診查者	Paramedical	醫 師 察
診查內容	病 歷	診 察
追加資料	契 約 確 認	診 斷 書 · 精 密 檢 查
査定基準	guideline的	特 異 的 · 定 量 寂
査 定	主 觀 的	客 觀 的

表 21. 就業不能保險과 生命保險에서의 査定結果比較

	標準下體	引受拒絕	契約內容의 變更	合 計
就業不能保險	15~20%	6~10%	12~15%	33~45%
生命保險	2~5%	2%	2~3%	6~10%

(미국 C.E Soule 1984, 文獻 19)

表 22. 標準下體 査定法

- ① 割増保險料
- ② 特定欠陥免責
- ③ 給付期間의 短縮
- ④ 保障額의 引下
- ⑤ 特約引受 拒絕
- ⑥ 併 用

(Metropolitan 生保 1986 文獻 22)

Risk의 醫學的客觀的評價가 困難하기 때문이다.

(表 20)은 醫的査定에 있어서의 就業不能保險과 生命保險을 比較한 것이다.

就業不能保險은 影響因子도 많고 또 複雜하며 腰痛이나 우울狀態가 主된 欠陥이고 “일”에 待한 意慾도 影響을 미치기 때문에 査定도 生命保險 査定과는 그 樣相을 달리한다.

査定の 가장 重要한 情報은 醫師의 診查보다 一次的選擇이나 請約書』 Paramedical에 依한 詳細한 病歷等이고 追加資料로서는 診斷書나 精密檢査보다는 契約確認이 더 重要한 때가 많

表 23. 영국 PHI*에서의 欠陥査定法

- ① 우울 狀態에 關連된 精神病
割増保險料(待期間 26週의 會社의 大部分)
- ② 椎間板 hernia
特定原因不擔保, 割増保險料(經過年數에 의함)
- ③ 喘息·氣管支炎
免責 4週間: 免責期間 延長; 特定原因不의 會社 擔保;
割増保險料
免責 2週間: 2/3特別保險料; 1/3特定原의 會社 因不擔保
- ④ 高血壓
割増保險料, 一部滿期時年齡制限
- ⑤ rheumatis
免責 4週間: 割増保險料; 特定原因不擔當
免責 2週間: 2/3割増保險料; 1/3特定原因不擔保
- ⑥ 肥 滿
割増保險料: 滿期時年齡의 制限도 있음.
- ⑦ 糖尿病
免責期間을 13週以上으로 하고 割増保險料를 받으며 滿期時年齡을 60歲로 制限
(모두 原文대로 引用했다)

*長期間就業不能保險

(영국 私的 保險研究會 영국, 班, 日本 1979 文獻 26)

다. 決定的인 有力한 統計資料가 거의없기 때문에 査定基準은 Guide-line的이고 主觀的要素가 크기 때문에 Science(科學)라기보다는 Art(예술)이라고 할 수 있다.

(表 21)에서 보는 바와같이 請約의 33~45%가 條件附加 되고 生命保險의 約10%와 比較해서 相反된 點을 보여주고 있다.

(表 22)는 標準下體의 査定法이다. 再發하기 쉬운 Risk에는 特定欠陥免責을 使用하고 非限定的 Risk에는 割増保險料가 賦課되어 있다.

特定欠陥免責은 過去에는 愛用되었지만 最近에는 待期間의 延長이나 給與期間의 短縮과 割増保險料를 併用해서 保障을 提供하고 있다. 또한 標準體의 引收件數도 增加하고 있다.

(表 23)은 英國의 欠陥別 査定例를 表示하였다.

4. 歐美의 就業不能保險의 實態

1) 歐美主要國의 狀況 : - 就業不能保險은 歐美에서는 19世紀末부터의 傳統이 있고 그 現狀도 나라마다 다르다.

① Belgium(벨기에) - 生保의 特約, 單獨商品이 있다. 給與는 ①經濟的의 就業不能, 醫學的의 就業不能의 程度에 따라 그 組位方法을 달리한다. 特約商品의 保險料率은 滿期年齡에 依해서 決定되며 加入時年齡에는 關係가 없다. (高年齡者에서 受給率은 上昇하지만 受給期間이 짧기 때문에 年金現價는 거의 一定하다는 생각이다) 또 單獨商品의 個人保險料는 加入時年齡에 따르지만 Group保險은 滿期年齡에 따른다. 女性과 職業危險이 있는 男性에게는 特別保險料를 賦課한다.

近年 單獨商品이 Boom을 이르고 있지만 給與成績은 나쁘고 Group保險料는 引上되었다.

② England(英國) : 最古의 歷史와 낮은 保險料로서 長期間의 安定된 成績을 자랑하고 있다.

長期就業不能保險은 PHI(Permanent Health Insurance)로서 알려져 있다. Permanent란 長期保障으로 Non-cancellable 即 保險會社로부터는 保障內容이나 保險料의 改定이 않된다는 것이다.

良好한 成績은 國民保健Service에 依해서 安全한 病歷을 記錄한 診斷書를 主治醫로부터 入手할 수 있기 때문이다.

③ France : - 社會保障이 就業不能의 程度에 따라 給與를 하고 있으며 私的Group保險은 補助的給與를 提供하고 있다.

通常就業不能保險은 損害保險에서 販賣하고 있다. Group保險의 Model-plan을 Joint office의 "Bureau Commund' Assurance Collective"(BC)가 提供하고 있다. 就業不能의 程度는 亦是經濟的 因子와 醫學的因자의 組立으로 決定된다.

個人·Group의 年金plan에서 保險料는 滿期年齡 또는 最大給與期間에 依한다. 保險料는 他國보다 싸지만 Group保險에서는 대대로 損失을 보고 있다.

④ Germany : - 長期商品은 生保에서 短期商品은 健康保險會社가 販賣하고 있으며 損保는 傷害만을 保障하고 있다. 給與는 醫學的診斷基準뿐만 아니라 여러가지 經濟的 樣相에 따라 다르다.

1974以後 單獨商品이 販賣되었고 1978年以後에는 定期保險에도 年金給與의 特約附加가 可能하게 되었다. 單獨商品에서는 責任準備金計算에 潛在的의 就業不能이 考慮되고 있다. 重勞動의 男性과 女性에게는 50%의 特別保險料가 賦課된다.

⑤ America : - 19世紀末에 生命保險特約으로 出現하였고 그 後 單獨商品으로 販賣되었다.

大恐慌後의 긴 空白期間을 걸쳐 第2次大戰後 發展하였다. 그러나 1970年代의 不況時에 經濟狀態나 社會保障等에 依한 超過保險의 影響도 있었지만 주로 Liberal한 定義때문에 大幅의 損失을 가져왔다. 이것은 Own의 定義의 適用期間이 漸次로 延長되고 受給者의 Rehabilitation 意慾이 상실되었기 때문이다. 이 때문에 受給者뿐만 아니라 受給期間도 大幅延長되었다.

III] 隣接類似 業界 및 産業災害保險과의 比較

表 24는 生保, 簡保, 農協, 損保및 産災의 高度障害 第1級의 內容을 比較한 것이다.

위에서 第3段을 보면 産災를 除外한 나머지 全部가 主契給方式의 契約形態를 이르고 있다. 이것은 1924年 簡易保險에서 廢疾에 對한 保險料免除를 實施한 以後 他業界에서 이 制度를 追從한 結果라고 생각된다.

定義의 項을 보면 傷害保險을 母體로 하고 있으며 全部가 制限列舉方式이다.

隣接業界 및 勞災의 「高度障害」一級內容 比較

	生保	簡保	農協	損保	勞災
供給形態 名稱	生命保險 高度障害保險金	生命保險 重度障害保險金	生命保險 後遺障害控除金	傷害保險 後遺障害控除金	勞働者災害報償保險 障害保障給付(業務) 障害給(通勤)
契約形態 定義	主契約方式 制限列舉 (7項目)	基本契約方式 制限列舉 (6項目)	主契約方式 制限列舉 (11項目)	主契約方式 制限列舉 (3項目)	- 制限列舉 (8項目)
適用範圍	傷害・疾病	傷害・疾病	傷害・疾病	傷害	業務上負傷 通勤에 의한 疾病
1級給與額	死亡保險金額 同額	基本契約保險金	死亡控除金額	保險金額	給付基礎日額의 313日分(終身)*
給付內容	一時金	一時金	一時金+生存給付金額 (5年間日時金 10%)	一時金	年 金
受取人	被保險者(3社以外) 死亡保險金受取人 (3社以上)	指定: 死亡保險金 受取人 無指定: 被保險者	被控除者	被保險者	勞働者
1給受給者契約狀態 [付] 保險料免除	消滅 2級, 3級 不慮・事故	終了 1~3級 不慮의 事故, 傳染病, 障害, 疾病	消滅 2~5級 災害	終了 -	- -
				*實際는 勞災, 生保 에 準하고 있음	*遺族報償軟禁 있음

表 25. 隣接業界와의 等級, 項目數와 等級別障害給付率比較

	生保	簡保	農協	損保	勞災
	6級 42項目	5級 52項目	10級 121項目	13級 30項目*	14級 138項目 障害軟禁合計 級付基礎日數
1級	100%	100%	100%	100%	年 金313日分(100)
2級	70	70	1 80	80	年 金277 (89)
3級	50	60	70	60	年 金245 (78)
4級	30	30	60	50	年 金213 (69)
5級	15	10	50	40	年 金184 (59)
6級	10		40	35	年 金156 (50)
7級			30	30	年 金131 (42)
8級			20	20	一時金 503 (34)
9級			10	15	一時金 391 (26)
10級			5	10	一時金 302 (20)
11級				8	一時金 233 (15)
12級				5	一時金 156 (10)
13級				3	一時金 101 (7)
14級				*實際는 勞災, 生保 에 準하고 있음	一時金 56 (4)

(生命保險協會 1986, 文獻 35)

表 26. 隣接業界의 産災의 障害給與 比較

(1 級)

部 位	生 保	簡 保	農 協	損 保*	産 災
眼	· 두눈이 失明된 者	두눈이 失明된 者	· 두 눈의 視力이 0.02 以下로 된 者 · 한 눈이 失明되고, 다른 눈의 視力이 0.06 以下로 된 者	· 두눈이 失明된 者	· 두눈이 失明된 者
言 語 咀 嚼	· 咀嚼또는 言語의 機能이 全廢된 者	· 咀嚼또는 言語의 機能이 全廢된 者	· 咀嚼또는 言語의 機能에 全廢된 者	· 咀嚼또는 言語의 機能에 全廢된 者	· 咀嚼과 言語의 機能에 全廢된 者
精 神 神 經 胸腹部	· 中樞神經系統 精神에 顯著한 障害가 남아 恒常 看護를 要하는 者 · 胸腹部臟器의 機能에 顯著한 障害가 남아 恒常 看護를 要하는 者	· 精神, 神經또는 胸腹部 臟器의 機能에 顯著한 障害가 남아 終身토록 勞務에 從事하지 못하는 者	· 精神에 顯著한 障害가 남아 終身토록 勞務에 從事하지 못하는 者 · 神經系統의 機能에 顯著한 障害가 남아 終身토록 勞務에 從事하지 못하는 者 · 胸腹部臟器의 機能에 顯著한 障害가 남아 恒常 看護를 要하는 者	· 其他身體에 顯著한 障害가 남아 終身토록 勞務에 從事하지 못하는 者	· 神經系統의 機能 또는 精神에 顯著한 障害가 남아 恒常看護를 要하는 者 · 胸腹部 臟器에 顯著한 障害가 남아 恒常 看護를 要하는 者
上 肢 下 肢	· 두팔을 肘關節 以上에서 喪失하였던가 또는 두팔의 機能에 全廢된 者	· 두팔을 腕關節 以上에서 喪失한 者 · 두팔의 機能에 全廢된 者	· 두팔의 機能에 全廢된 者 · 두손의 手指을 모두 喪失한 者	*運用上 災, 生保 規定 準用	· 두팔을 肘關節 以上에서 喪失한 者 · 두팔의 機能에 全廢된 者
	· 두다리를 足關節 以上에서 喪失하였던가 또는 두 다리의 機能에 全廢된 者	· 두 다리를 足關節 以上에서 喪失한 者 · 두다리의 機能에 全廢된 者	· 두다리를 足關節 以上에서 喪失한 者 · 두다리의 機能에 全廢된 者		· 두다리를 膝關節 以上에서 喪失한 者 · 두다리의 機能에 全廢된 者
	· 한팔을 腕關節 以上에서 喪失하고 또한 한 다리를 足關節 以上에서 喪失하였던가 또는 한다리의 機能에 全廢된 者	· 한팔을 腕關節 以上에서 喪失하고 또한 한 다리를 足關節 以上에서 喪失한 者 · 한팔 및 한다리의 機能에 全廢된 者			
	· 한 팔의 機能에 全廢되고 한다리를 足關節 以上에서 喪失한 者				

表 27. 各社會保障 및 生保의 障害 等級比較表

国民年金法	視力	一級		二級				三級				四級			
	聴力	一級		二級				三級				四級			
	言語明暗	一級		二級				三級				四級			
	肢體不自由	一級		二級				三級				四級			
勞働能力喪失程度 (%)	一三四	一一九	一〇五	九二	七九	六七	五六	四五	三五	二七	一〇	一四	九	五	
厚生保險法 生年金	一級		二級				三級				手当金 (완치된것) (완치않된것)				
○ 補償保險法 勞働者災害	一年金 (三三三〇日分)	二年金 (二七七〇日分)	三年金 (二四五〇日分)	四年金 (二二三〇日分)	五年金 (一八四〇日分)	六年金 (一五六〇日分)	七年金 (一四二〇日分)	八年金 (一三二〇日分)	九時金 (二九〇日分)	十時金 (二〇〇日分)	十一時金 (一五〇日分)	十二時金 (一〇六日分)	十三時金 (七〇日分)	十四時金 (四〇日分)	
○ 平均賃金 勞基法	一級 (二三四〇日分)	二級 (二一九〇日分)	三級 (一〇五〇日分)	四級 (九二〇日分)	五級 (七九〇日分)	六級 (六七〇日分)	七級 (五六〇日分)	八級 (四九〇日分)	九級 (三三〇日分)	一〇級 (二七〇日分)	一一級 (二〇〇日分)	一二級 (一四〇日分)	一三級 (九〇日分)	一四級 (五〇日分)	
恩給 (增加恩給의 對象)	外科的	特別(第一)項症	第二項症		第三項症		第四項症	第五項症	第六項症	第七項症	第八項症	第九項症	第十項症	第十一項症	
	内科的	特別(第一)項症	第二項症		第三項症				第四項症	第五項症	第六項症	第七項症	第八項症	第九項症	
身體障害者 福祉法	一級	二級		三級				四級				五級			
	一級	二級		三級				四級				五級			
船員保險法	職務上	一年金	二級	三級	四級	五級	六級	七級	一級手当金	二級	三級	四級	五級	六級	七級
	職務外	年金				手当金				手当金					
生命	一級	二級		三級				四級				五級			
	一級	二級		三級				四級				五級			

給與內容은 産災는 年金支給이지만 다른 것은 一時金支給이다. 이 點도 歐美의 就業不能의 大部分이 年金支給方式인 것과는 對照的이다.

保險料免除에 對해서는 生保, 農協에서는 事故災害에 限하여 給與하고 있으나 簡易保險에서는 疾病에도 保障하고 있다.

(表 25)는 障害給與의 項目數와 給與率과의 比較를 나타낸 것이다. 生保 簡保의 項目數가 적고 給與率도 그 間隔이 넓은 것을 알 수 있다. 損保는 實際적으로 産災에 準하고 있다.

(表 26)은 高度障害 1級의 項目을 比較한 것이다. 問題點을 列舉한다면 喉頭摘出後 言語機能을 喪失하였다고 하지만 自立的으로 生活할 수 있는 被保險者와 中樞神經이나 精神障害에 依해 恒常看護를 要하는 被保險者가 같은 1級에 分類되고 같은 給與를 받는 點이라든가 全體적으로 事故에 對한 障害該當項目이 많고 疾病에서는 比較的重症이라고 認定되는 完全片麻痺에 對해서도 簡易保險에서만 1給에 該當시키는 등 疾病에 對한 保障은 輕微하다.

(表 27)은 産災의 “勞動能力喪失程度”를 基準으로 한 各社會保障 및 生保의 等級比較를 나타낸 것이다.

生保의 等級分布는 産災의 1級과 2級이 大部分 生保의 1級에 該當되고 産災의 3~4級은 生保의 2級에 産災의 5~6級은 生保의 3給 産災의 7~8級은 生保의 4級에 거의 該當된다.

또 産災의 1級, 2級은 勞動能力喪失度를 各各 134%, 119%로 認定한 것은 要看護狀態를 考慮한 것이라 생각된다.

産災의 勞動能力喪失程度를 生保의 障害等級에 適用하는 것은 保險目的自體가 다르기 때문에 바람직하지 않다.

IV] 앞으로의 視點

1. 障害에 對한 保障이 앞으로 어떻게 될 것인가에 對해서 1980年 WHO의 國際障害分類試

案(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), (ICIDH)을 中心으로 檢討해 보고져 한다.

(表 28)은 國際疾病分類(International Classification of Disease), (ICD)의 補助分類로써 即 (ICD)는 疾病分類이고(ICIDH)는 障害에 對한 分類이다. 이 障害라는 것은 機能障害(Impairments), 能力低下(Disabilities), 社會不利(Handicaps)의 階層性을 가지고 있다. 即 機能障害라는 것은 “器官Level에서의 變調이다. 例를 들면 網膜의 變性 또는 下肢麻痺등을 말한다. 能力低下라는 것은 個人Level에서의 變調를 말하며 무엇인가하려고 할 때 걸어갈 수 없다던지, 잘보이지 않는다, 잘 들리지 않는다 말할 수 없다는 등의 症狀이 일어나는 것을 말한다. 이 機能障害와 能力低下는 같은 程度의 障害를 가진 사람은 같은 程度의 問題를 가지고 있다. 그러나 社會的不利는 “個人이 經驗하는 不利益”인 同時에 個人이 社會的活動을 할 때에 얻는 不利益이다. 이것은 社會의 狀況에 따라서, 福祉의 現狀에 따라서 또 個人에 따라서, 家庭環境에 따라서도 따른다. 이 社會的不利는 障害를 갖고 있는 사람數만큼 그 個人固有의 問題가 있다고 할 수 있다.

또 하나의 問題는 (表 29)에 表示한 것처럼 機能障害 또는 그 以前의 疾病 또는 變調의 內的狀況段階에 있다하더라도 機能障害나 能力低下는 없고 實際는 能力이 있는 사람이라도 社會的偏見등에 依해서 例를 들면 歐美에서는 ‘Aids’의 保菌者라든가 發病者는 就業할 수 없는 것처럼 結果적으로는 社會的不利를 받는다는 것이다. 現狀의 高度障害의 定義는 大體로 機能障害와 一部能力低下를 Cover하고 있지만 實際에는 各個人이 生活해 가는데 있어서 社會的不利를 反映하지 않는 面도 없지는 않다.

(表 30)은 能力低下의 Grade 分類이다.

能力低下에 對해서 이러한 分類方法으로 等

表 28. WHO 國際障害分類試案(ICIDH)一覽表

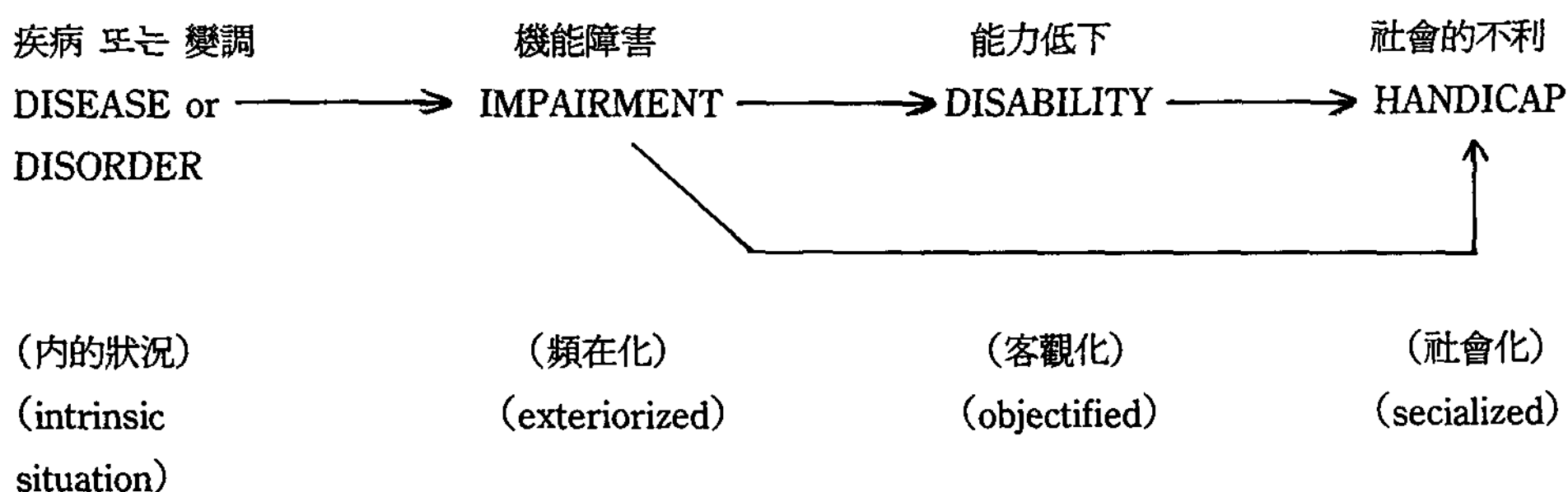
機能障害	IMPAIRMENTS	
器管level에서의 變調	distyrbances of organ level	具體例 Exmples
1 知的機能障害	1 Intellectual impairments	1 神經遲晚 Mental retardation
2 其他의 心理的機能障害	2 Other psachological impairments	2 意識障害 Consciousness
3 言語障害	3 Language impairments	3 言語의 理解와 障害 Language Compre- hention and use
4 聽覺前庭系 機能障害	4 Aural impairments	4 障害 Hearing loss
5 眼의 機能障害	5 Ocular impairments	5 視力障害 Visual impairment
6 内臟障害	6 Visceral impairments	6 心肺·呼吸機能의 障害 Cardiorespira- tory function
7 骨格系 機能障害	7 Skeletal impairments	7 痲痺 Paralysis
8 變形에 의한 形態異常	8 Disfiguring impairments	8 先天畸形 Miallormation
9 全身性, 感覺性 機能障害	9 Generalized sensory, and other impairments	9 複合障害 Multiple
能力低下	DISABILITIES	
個人變調	disturbances at the level of the person	具體的項目 Items
1 行動能力低下	1 Behaviour disabilities	1 職業的役割 Occupation role
2 Communication 能力低下	2 Com:unication disabilities	2 말하는 것, 듣는 것, 보는 것
3 個人 care의 能力低下	3 Personal care disabilitiesd	3 排泄하는것 Excretion
4 移動의 能力저하	4 Locomotor disabilities	4 걷는것 Walking
5 身體配置 能力低下	5 Boby disposition disabilities	5 家事 Household
6 재치能力低下	6 Dexterity disabilities	6 손놀림 Fingering
7 狀況 能力低下	7 Situational disabilities	7 일에 對한 Stress의 耐性 Tolerance of Work Stresses
8 特殊技能能力低下	8 Particular skill disabilities	8 意慾, 學習能力 Motivation. Learning ability
9 其他의 活動 制限	9 Other activity restrictions	
社會的不利	HANDICAPS	
個人의 經驗 不利益	disadvantages experienced by the individual	尺度 Scale constructs
1 Orientation에 관한 社會的不利	1 Orientation jhandicap	1 立場을 결정하는 能力 Orient himself
2 身體의 自立에 관한 社會的不利	2 Physical independence handicap	2 補助員, 介助 에 관한 獨立性 Indepen- dence(aids assistance)
3 移動性에 관한 社會的不利	3 Mobility handicap	3 움직이는 能力 Extent of mobility
4 作業上 社會的不利	4 Occupation handicap	4 適當한 時間作業을 繼續하는 能力 Appropriate occupation of time
5 社會統合의 不利	5 Social integration handicap	5 交際능력의 個人的水準 Individuals Le- vel of coantact
6 經濟的自立에서의 社會的不利	6 Economic self-sufficiency handicap	6 經濟資源 Economic resources
7 其他의 社會的不利		7 Other handicaps

(Inrernational Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps WHO 1980.)

[表 29]

(INTEGRATION OF CONCEPTS)

諸概念의 統合



(ICIDH WHO 1980 文獻 64에서 引用)

表 30. 能力低下의 重症度

重症度の 分類
0 能力低下없다
1 困難하나 遂行可能
2 補助手段에 의한 遂行
3 介助에 의한 遂行
4 介護에 의한 遂行
5 不可能性の 増大
6 完全히 不可能
7 評價不適應
8 重症度の 詳細不明

(ICIDH WHO 1980, 文獻 64에서 引用)

級配列을 한다면 恒常看護가 必要한 사람과 自立的으로 生活할 수 있는 사람과는 같은 給與를 받을 수 없게 되어 適正한 配列이 된다고 생각 된다.

歐美의 就業不能保險, (ICIDH)의 立場에서 우리나라 現狀을 比較하면 現行高度障害制度의 問題點은 ①主契約方式制이기 때문에 保險料에 對한 影響이 크다. ②給與가 一時金支給이기 때문에 定義가 永久, 固定, 完全等 딱딱하지 않을 수 없고 査定도 "All or Nothing"이며 Moral Hazard도 誘發하기 쉽고 今後 高年齡化社會에서 볼 수 있는 疾病을 原因으로 하는 障害에 對한 對應 即 恢復例가 많을 것이라는 豫測이다.

③高度障害의 概念 그自體가 애매하고 단지

該當項目을 制限列舉하고 있고 定義 그自體가 問題이다. 要件데 現狀高度障害制度의 問題點은 ①主契約方式制 ②一時金支給制 ③定義의 3點에 集約시킬 수 있다.

또(ICIDH)는 將來, 醫療, 社會保障 社會福祉에 넓게 利用될 것이 豫想되며 그 對應策이 必要하다.

結論的으로 將來 障害商品에 必要한 事項으로서 ①特約化 ②年金支給 ③定義의 再檢討 ④超過保險料의 排除 ⑤(ICIDH)에의 對應 ⑥等級의 適正配列 ⑦(Rehabilitation) 機能등이다.

V] 考 察

① 歐美의 就業不能保險을 概觀하고 主觀的 要素가 內包될 수 있는 包括的定義下에서는 여러가지 不確定한 影響因子에 따라 收支에 큰 損失을 가져올 수 있다.

② 日本의 現狀高度障害制度는 概念이 不明確하고 主契約方式制라고 하는 制約下, 排除的인 制限列舉方式에 의해 限定的으로 發展하였지만 一時給與라고 하는 別個의 큰 制約때문에 그 適用도 完全 永久 固定이라는 制約的인 것이 되었다.

③ W.H.O.의 國際障害分類試案(ICIDH)을 提示하고 疾病과 障害가 同時에 進行하는 慢性疾

患에서는 새로운 障害概念이 必要하며 그 障害는 階層性을 가지며 機能障害, 能力低下, 社會的不利의 3條件은 반드시 直接的인 相關關係가 없다는 것을 確實히 하였다.

1972年 坂本은 現行의 廢疾條項은

①廢疾의 範圍 ②廢疾의 評價 ③廢疾의 發生時期 ④完全永久性 ⑤그 時期의 認定 等 解決해야 할 問題가 많다고 하였고 糸川도 年金式 支給으로하면 永久性에 執着하지 않고 一時條件으로 認定可能하며 僞盲등의 不正請求에도 有效한 對抗手段이 될 수 있다고 하였다.

平尾도 用廢에 關해서 ①判定이 困難한 것 ②將來回復의 可能性이 있는 것 ③詐病人것 등이 있기 때문에 事務處理上의 不便이 없으면 年金支給을 하고 症狀이 消退하면 中斷하는 것이 바람직하다고 하였다.

現在의 高度障害制度의 問題點은 ①主契約方式制 ②一時金支給 ③定義등 3點으로 集約되어 있으며 이들 세가지가 서로 다른 것을 制約하고 있기 때문에 部分的인 修正은 어렵다. 主契約方式制에 關해서는 養老保險의 保險料免除가 一時金支給으로 擴大되었고 保障險性商品에까지 擴大適用된 것에 큰 問題가 있다. 疾病構造의 變化에 따르는 障害發生率의 增大에 對應하기 위해서는 特約化하는 것이 바람직하다.

一時金支給은 疾病에 依한 障害에 까지도 廣範하게 保障을 하기 위해서는 年金化할 必要가 있고 또 一時金支給은 Moral-Hazard를 誘發하고, 定義를 排除的으로 하지 않으면 안되는 欠點도 있지만 障害當初의 費用(裝具의 購入, 自宅改造 轉職等)에 充當可能하고 또 障害를 받은 사람이 給與에 依해서 “消費者”가 된다는 利點도 있다. (年金化가 된다면 初回年金에 이점을 配慮하는 것이 바람직하다)

定義에 對해서는 概念 그 自體가 不明確하고 現行의 制限列舉式下에서는 慢性廢疾에 依한 障害에 對應하기 困亂하고 難治病이나 加年齡에

依한 障害에도 對應이 않된다는 등의 問題가 있다.

定義의 擴大는 必然的이며 經驗에 依한 現代社會에 맞는 定義를 만들어야 할 것이다.

現行制度의 問題點은 根源的이고도 複雜하기 때문에 解決法을 찾기 어렵지만 私見으로서 將來 障害商品에 對備할 事項 7點을 例示하고자 한다.

① 特約化：-獨自的인 料率決定에 依해서 一定한 定義下에서 合理的인 給與가 可能하다.

② 年金支給：-慢性疾患이나 難治病等 回復의 可能性이 있는 障害에도 對應이 可能하다.

③ 定義의 再檢討：-排除的인 制限列舉方式에는 限界가 있지만 包括方式은 主觀的要素의 混入이 생기기 때문에 當初에는 嚴하게 採擇하고 現在社會에 最適合한 定義를 만들어 갈 것

④ 超過保險의 排除：-年金化에 따라 이 問題가 생기며 所得補償이라는 概念이 必要하다. 社會保障중 모든 給與를 考慮할 必要가 있다.

「以上の收入」과 「現在의 收入」의 差에 이면 特定比率(%)를 支給하는 方式의 것이 普及되고 있다.

⑤ “ICIDH”으로의 對應：-現行의 機能障害와 能力低下의 一部를 Cover하고 있지만 社會的不利는 重症度を 輕減할 수 있게 給與內容을 研究할 것이다.

⑥ 等級의 適正配列：-池田는 “ICIDH”의 Disability에 準據하면 適正한 等級配列을 할 수 있다고 하였다. 또 勞動機能이나 稼得能力뿐만 아니고, 生保에서는 日常生活能力의 Disability도 考慮해야한다고 말하였다.

基本的으로는 Disability를 基本으로 等級配列하고 他要素에 對해서는 各障害의 固有의 問題로서 對應하는 것이 現實的인 것이다.

⑦ Rehabilitation機能：-年金支給이 되면 이 機能이 成敗의 열쇠가 된다. 社會復歸當初의 減額給與는 勿論이고 社會復歸失敗時 即時給與를 開始하는 등의 研究가 必要하다.

V] 結 論

歐美의 就業不能保險은 包括的이고 所得保障的인데 비해 우리나라 高度障害保險은 規制的이다. 서로가 問題點을 內包하고 있으며 安으로 研究補完해야 事項이 많다.

充分한 時間을 가지고 老年齡化社會에 맞는 商品을 開發해야 할 것이다.

Dr. Courant는 “DISABILITY INSURANCE”란

講義에서 “Rehabilitation”에 重點을 둔다면 被保險者들은 就業不能保險에서 그들이 받은 最良의 給與는 支給받은 “給與金(MONEY)가 아니고 健康生活로의 復歸를 도와준 “援助(ASST-STANCE)라고 한 뜻을 吟味할 需要가 있다.

(註) 本稿는 第 84 回 日本保險醫學會에서 報告된 Symposium “高度障害”(住友生命 山岡誠三)中에서 抜粹 編譯한 것임.